LANE LIBRARY, STANFORD UNIVERSITY

Aus der Augenklinik der Universität Kiel.

Beitrag

zur

Statistik der syphilitischen Augenkrankheiten.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doctorwürde

der medizinischen Fakultät zu Kiel

vorgelegt von

Franz Achilles,

approb. Arzte aus Göbschelwitz.

Kiel, 1893.

Druck der »Nord-Ostsee-Zeitung«.

Aus der Augenklinik der Universität Kiel.

Beitrag

zur

Statistik der syphilitischen Augenkrankheiten.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doctorwürde

der medizinischen Fakultät zu Kiel

vorgelegt von

Franz Achilles,

approb. Arzte aus Göbschelwitz.

Kiel, 1893.

Druck der »Nord-Ostsee-Zeitung«.

Nr. 31.

Rektoratsjahr: 1893/94.

Referent: **Völckers.**

Zum Druck genehmigt: **Völckers,** Decan.

Herrn Fabrikant Gustav Lehmann

in Leipzig

gewidmet.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153321_0004

Es ist vielleicht auf keinem Gebiete der medizinischen Wissenschaft so schwierig, die aetiologische Bedeutung der Syphilis in ihrem ganzen Umfange zu übersehen, wie in der Ophthalmologie. Die statistisch so ausserordentlich wichtige, weil sicherste Diagnose post festum, die Section, kommt uns hier fast gar nicht zu Hilfe, und wir sind in der Diagnostik fast ausschliesslich auf die Anamnese und die Hilfsmittel der klinischen Untersuchung angewiesen. Aber auch hier begegnen wir noch besonderen Schwierigkeiten. Denn abgesehen davon, dass die im klinischen Betriebe vorherrschende ambulante Behandlung die nötige Gründlichkeit der Untersuchung vielfach unmöglich macht, so ist es besonders der Umstand, dass die syphilitischen Augenkrankheiten bis auf einzelne Fälle wenig oder gar keine specifischen Merkmale tragen, welcher die Diagnose oft sehr in Frage stellt und den gewissenhaften Beobachter zur Vorsicht mahnt.

Diese Thatsachen machen es wahrscheinlich, dass die Diagnostik der luetischen Augenleiden sich in etwas unsicheren Grenzen bewegt, und dass das individuelle Urteil jedes einzelnen Beobachters hier mehr als anderswo zur Geltung kommen wird. Die Folge davon wird sein, dass die zahlenmässigen Angaben über die Syphilis als Ursache von Augenkrankheiten Differenzen zeigen, die sich nicht vollständig durch die Eigenthümlichkeit der verschiedenen localen Verhältnisse erklären lassen.

Man kann sich dieser Folgerung nicht enthalten, wenn man die Resultate der bisher gelieferten Statistiken übersieht. Es fanden:

Coccius unter 8000 Augenkrankheiten	1,6 %	syphilitische
Schubert unter 20 000 Augenkrankheiten	1,15 %	„
Badal unter 20 000 Augenkrankheiten	3,13 %	„
Drewes unter 10 000 Augenkrankheiten	1,14 %	„
Bäuerlein unter 20 000 Augenkrankheiten	1,06 %	„
Eveillé unter 10 000 Augenkrankheiten	3,03 %	„
Alexander unter 50 000 Augenkrankheiten	2,76 %	„

Angesichts dieser enorm differierenden Angaben hat es sich Verfasser zur Aufgabe gemacht, aus einem möglichst umfangreichen Krankenmaterial eine Statistik ausschliesslich derjenigen Erkrankungen anzufertigen, deren syphilitischer Ursprung als ganz zweifellos erwiesen anzusehen war. Er benutzte dazu die Krankenjournale der Kieler Augenklinik aus den letzten 20 Jahren — über 70 000 —, also eine Anzahl von Fällen, die, auf die Gesetze der Wahrscheinlichkeit bezogen, jedenfalls als »grosse« Zahl zu betrachten ist und daher den Resultaten der Untersuchung einen gewissen Anspruch auf Anerkennung sichert.

Das Ziel der Arbeit soll nicht mehr sein als eine numerische Übersicht der unter jener Masse von Erkrankungen vorhandenen syphilitischen Formen. Unter dieser Voraussetzung gelangte Verfasser zu folgenden Ergebnissen:

Es befanden sich unter 70 691 Augenkrankheiten 585 syphilitischen Ursprungs.

Dieselben verteilen sich auf die einzelnen Teile des Sehorgans folgendermassen:

1) Lider: Ulcus durum palpebrar.	5
2) Conjunctiva: Condyloma conjunctivae .	1
3) Orbita: Gumma orbitae	2
4) Thränenorgane:	
a. Tophus ossis lacrymalis	1
b. Dacryocystitis	1
5) Muskeln: Lähmung	
a. der Accomodation allein	10
b. des Abducens	26
c. des Oculomotorius resp. sämmtlicher motor. Nerven	36
6) Sclera: Gumma sclerae	1
7) Cornea:	
a. Keratitis parenchymatosa	275
b. Irido-Keratitis	1
8) Uvea:	
a. Iritis	95
b. Iritis gummosa	5
c. Irido-Cyclitis	3
d. Irido-Chorioiditis	21
e. Irido-Retinitis	1
f. Chorioiditis	7
g. Chorio-Retinitis	9
9) Retina und Nervus opticus:	
a. Retinitis	22
b. Papillitis	6
c. Retinitis apoplectica	11
d. Neuro-Retinitis	6
e. Neuritis	6
f. Atrophia n. opt.	30
10) Ohne Augenspiegelbefund:	
a. Amaurosis apoplectica	1
b. Amblyopie	3
Summa	585

= **0,83** % sämmtlicher Augenkrankheiten.

Es ist selbstverständlich, dass die obige Zusammenstellung weit davon entfernt ist, eine den höchsten

wissenschaftlichen Anforderungen genügende Nüancierung der einzelnen Krankheitsformen geben zu können. Trotzdem bietet sie auch in der vorliegenden Gestalt manchen interessanten Punkt.

Wir sehen, wie jeder Teil des Sehorgans von der Syphilis befallen werden kann mit Ausnahme der Linse und der Thränendrüse. Während ein unmittelbares Befallenwerden der Linse bis jetzt überhaupt noch nicht bekannt ist, so spricht der Umstand, dass die Thränendrüse selbst unter einer so grossen Zahl von Fällen nicht vertreten ist, jedenfalls für die ausserordentliche Seltenheit ihrer Mitleidenschaft. Es erscheint begreiflich, wenn Förster in seiner Abhandlung bei Graefe und Saemisch die Syphilis der Thränendrüse in Zweifel stellt. Indessen ist in der letzten Zeit 6 mal gummöse Entzündung derselben beschrieben worden.

In relativ grosser Zahl treffen wir in unserer Tabelle Initialsclerosen der Augenlider an. Während Alexander*) bei 1385 luetischen Augenkranken nur 2 mal den harten Schanker der Augenlider sah, Förster bis 1877 ihn überhaupt nicht gesehen haben will, tritt er uns unter 585 Fällen 5 mal entgegen. — Von der sonst häufigeren gummösen Erkrankung der Augenlider war merkwürdigerweise kein einziger Fall zu verzeichnen — möglich, dass der tertiär Syphilitische besser weiss als der frisch inficierte, dass sein Heil bei den Internen zu suchen ist.

Wie die Conjunctiva überhaupt nur sehr selten als Sitz syphilitischer Neubildungen angetroffen worden ist, so war auch aus unserem grossen Material nur eine einzige Erkrankung zu eruieren. Und zwar handelt es sich hier um eine condylomartige Bildung mit papillären Wucherungen am Canthus internus. Letztere sind jedenfalls anzusehen als Ausdruck des schon mehrfach beschriebenen syphilitischen Bindehautkatarrhs.

Was nun weiter die Erkrankungen der Orbita betrifft, so muss die ausserordentlich geringe Anzahl befremden.

*) Syphilis und Auge, 1889.

Der Einwand, dass etwa diese Knochencomplexe besser ernährt würden und daher grössere Widerstandsfähigkeit besässen als beispielsweise die Tibia und Clavicula, kann nur wenig bedeuten. Finden wir doch gerade die vorzüglich ernährten Knochen der Schädeldecke sehr häufig mit syphilitischen Knochenauftreibungen besetzt. — Auch die übrigen Statistiker haben nur wenige Fälle von specifischen Erkrankungen der Orbita gefunden.

Ähnliches gilt vom Thränenapparate. In unserem Falle von Dacryocystitis handelt es sich ausserdem — wie hier meistens — um eine secundäre Erkrankung, hervorgerufen durch Knochenaffectionen im Bereiche der Nasenwurzel.

Die angeführte gummöse Scleritis gehört zu den seltenen Formen, von denen Alexander bisher nur 8 Fälle in der Litteratur gefunden hat. Ob auch tiefer gelegene Teile mit afficiert waren, liess sich nicht mehr feststellen.

Es muss, zumal auch in Hinblick auf unsere bisher betrachteten Fälle, unsere grösste Verwunderung erregen, dass gerade diejenigen Organe des Auges, die in ihrer Structur keine wesentlichen Verschiedenheiten aufweisen gegenüber den andern Körperteilen, und in denen die Syphilis daher in ihren Originalformen — Primäraffect, Condylom, Gumma auftritt, — dass gerade diese auffallend selten Sitz luetischer Affectionen werden, viel seltener als die übrigen Haut-, Schleimhaut-, Knochenparthien des Organismus. Die Ursache ist jedenfalls nicht ohne weiteres abzusehen, besonders auch, wenn man berücksichtigt, dass die Muskellähmungen, deren Ursache meist ausserhalb des Sehorgans gelegen ist, in relativ bedeutender Menge zu constatieren waren.

Im Gegensatz dazu erscheinen diejenigen luetischen Augenleiden, die ihrer Natur nach völlig isolirt und ohne histologischen Zusammenhang mit den Urformen der Syphilis dastehen, in frappanter Überzahl nicht nur gegenüber den oben behandelten Affectionen der Hilfsorgane des Auges, sondern vielleicht auch den allgemeinen luetischen Erscheinungen des gesammten Organismus.

An der Spitze steht die Keratitis parenchymatosa. Es sei von vornherein bemerkt, dass in unsere Statistik alle Fälle aufgenommen und als Symptom hereditärer Lues betrachtet worden sind, sofern nicht eine andere zuverlässige Aetiologie — Trauma, Scrophulose, Diabetes — vorlag. Wir befinden uns hier auf dem Standpunkte Hutchinsons nnd konnten in fast allen Fällen die nach ihm benannte Form der bleibenden oberen Schneidezähne, ferner oft Sattelnase, verkümmerte Gesichtsbildung oder sonstige Zeichen erblicher Belastung constatieren. Bei $^1/_3$ aller Kranken liess sich auch die Beteiligung der Iris beobachten.

Im allgemeinen muss hinzugefügt werden, dass ein weit höherer Procentsatz aller diffusen Keratiten in unserer Statistik Platz gefunden hat als es beispielsweise den Angaben von Sämisch (62 %!) entsprechen würde. Man wird unsere Ansicht über diesen Punkt vielleicht eher zu billigen wissen, wenn man den Einfluss berücksichtigt, den die Heredität auch sonst in der Ophthalmologie — auf Myopie, Retinitis pigmentosa etc. — ausübt, und, wenn man ferner bedenkt, dass die Keratitis perenchymatosa im Grunde als eine Uvealerkrankung zu betrachten ist. Trotzdem wird die obige Zahl kaum allgemeine Anerkennung finden, zumal wenn wir ihr die Angaben über die speciellen Erkrankungen der Uvea und der nervösen Teile des Auges gegenüberstellen.

Es erscheint daher notwendig zu wiederholen, was bereits früher betont wurde, dass es der besondere Zweck der vorliegenden Arbeit ist, nur die sicher constatierten Fälle von Syphilis zu berücksichtigen. Und gerade hier auf dem Gebiete der Uveal-, Retinal- und Sehnervenaffectionen ist, abgesehen eben von der Keratitis parenchymatosa, dem individuellen Urteil des Beobachters die grösste Freiheit gelassen; hier werden die auffälligsten Differenzen in den statistischen Zahlen zu Tage treten. Es wird deshalb zur Rechtfertigung der vorliegenden Arbeit dienen, wenn noch alle diejenigen in dies Gebiet gehörigen Fälle hier Platz finden, in welchen Syphilis

vorliegen konnte, aber nicht festgestellt oder durch andere aetiologische Momente — Trauma, Constitutionsanomalien, Rheumatismus, acute Infectionskrankheiten, Abusus — ausgeschlossen war. Es sind dies folgende:

Iritis	615	Erkrankungen
Irido-Cyclitis	23	„
Irido-Chorioiditis	151	„
Irido-Retinitis	1	„
Cyclitis	33	„
Chorioiditis	236	„
Chorio-Retinitis	57	„
Retinitis	107	„
Papillitis	29	„
Neuro-Retinitis	12	„
Neuritis	77	„
Atrophia nervi optici	327	„
Amblyopia	45	„

Ausserdem dürften noch Beachtung verdienen:

Irido-Keratitis	123	Erkrankungen
Kerato-Cyclitis	2	„
Kerato-Chorioiditis	1	„
Chorioiditis disseminata	108	„

Es steht ausser allem Zweifel, dass in diesem grossen Material noch viel Syphilis verborgen ist. Insbesondere würden die Iriten, Neuriten und Sehnervenatrophien vielleicht ein bedeutendes Contingent stellen, wenn wir eben in der Diagnostik absolut sichere Anhaltspunkte hätten. Keinesfalls aber würden wir imstande sein, so viele Fälle noch heraus zu diagnosticieren, dass durch sie der allgemeine Procentsatz auf die Höhe getrieben würde, wie ihn beispielsweise Badal und Eveillé festgesetzt haben (3,03 resp. 3,13 %), — was man nach den gewöhnlichen Anschauungen über die Verbreitung der Lues in Kiel und Holstein überhaupt anzunehmen geneigt sein möchte. Fügen wir selbst noch alle Muskellähmungen unbestimmter Aetiologie — 207 an Zahl — hinzu und nehmen als Durchschnitt an, dass sogar die Hälfte aller dieser 2154 zweifelhafter Fälle luetisch sei, — eine

Concession, die, auf die Durchschnittszahlen der Autoren bezogen, viel zu weit geht, — so würde das Resultat immer nur 2,35 % gegenüber 3,13, 3,03, 2,76 % anderer Statistiker betragen.

Im Einzelnen ist bezüglich der sicher constatierten Fälle zu bemerken:

Unter den Iriten befinden sich einige vereinzelte Fälle, die als Folge congenitaler Lues aufgefasst worden sind.

Unter den Erkrankungen der Uvea vermissen wir die Chorioiditis disseminata. Es entspricht dies der Ansicht Försters, der sie ganz ausgeschlossen wissen möchte. Hier sollte jedoch die Möglichkeit ihres syphilitischen Ursprungs keineswegs grundsätzlich in Abrede gestellt werden. An den hier angeführten Chorioiditen war häufig der von Förster bestimmte Typus zu erkennen. Da bei dieser Krankheitsform oft die Retina in Mitleidenschaft gezogen wird, so spielt auch die Chorio-Retinitis keine untergeordnete Rolle.

Auch aus unserer Zusammenstellung ist zu ersehen, dass die syphilitische Retinitis eine verhältnismässig seltene Erscheinung ist. Eine recidivierende Form ist nicht gefunden worden.

Was im allgemeinen über die Diagnostik der zuletzt behandelten Erkrankungen gesagt ist, gilt vornehmlich von der Neuritis optica und der Atrophia n. optici. Bei dem hier besonders fühlbaren Mangel pathognomonischer Charactere musste hier die Diagnose mit grösserer Vorsicht und meist ex juvantibus gestellt werden. Unter den Neuriten sind mehrere retrobulbäre vertreten. —

Nachdem die vorliegende Statistik in ihren einzelnen Punkten flüchtig betrachtet worden ist, fragt es sich: Wie ist das gewonnene Endresultat zu deuten und zu begründen?

Besonders wichtig, zumal im Hinblick auf die localen Verhältnisse, scheint der ausserordentlich niedrige Wert von 0,83 % zu sein. Ein wesentlicher Grund dafür ist zweifellos in dem eingangs erörterten Zweck der Arbeit zu suchen. Verfasser glaubt daher zu der Behauptung

berechtigt zu sein, dass die Diagnostik der syphilitischen Augenkrankheiten, wenn sie durchaus sichere Wege geht und von Wahrscheinlichkeitsschlüssen abstrahiert, zu nicht unwesentlich andern statistischen Ergebnissen gelangt als im allgemeinen angegeben werden und der Practiker anzunehmen gezwungen ist.

Immerhin darf wohl bei der auffallend geringen Höhe des allgemeinen Procentsatzes in diesem speciellen Falle zu Gunsten unserer Stadt und Provinz der Schluss gezogen werden, dass auch der wirkliche, hier nicht sicher zu eruierende Bestand an syphilitischen Augenkranken nicht gar so hoch zu bemessen ist und unsere Stadt und Provinz doch noch besser sind als ihr Ruf.

Zum Schlusse sei es mir gestattet, meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Prof. Dr. Völckers, für seine gütige Unterstützung bei der Anfertigung dieser Arbeit meinen verbindlichsten Dank auszusprechen.

Vita.

Ich, Franz Achilles, bin am 17. März 1867 in Göbschelwitz bei Leipzig als der Sohn des Landwirts Friedrich Achilles geboren. Nachdem ich die ersten fünf Schuljahre auf der Dorfschule meiner Heimat verbracht hatte, besuchte ich zwei Jahre die Realschule, schliesslich Ostern 1880—88 das Königliche Gymnasium in Leipzig. Die ersten beiden Semester studierte ich in Leipzig, die folgenden sieben in Kiel Medizin. Das Tentamen physicum bestand ich Ostern 1890, vollendete das Staatsexamen am 28. März 1893 und bestand das Examen rigorosum am 1. April 1893.